**FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Residente: | Número de control:  |
| Nombre del proyecto: |
| Programa Educativo:  |
| Periodo de realización de la Residencia Profesional:  |
| Calificación Parcial (promedio de ambas evaluaciones):  |
| **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** |
| **Criterios a evaluar** | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor externo** | Asiste puntualmente en el horario establecido  | 5 |  |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | 10 |  |
| Tiene iniciativa para colaborar | 5 |  |
| Propone mejoras al proyecto  | 10 |  |
| Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto  | 15 |  |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos del cronograma  | 15 |  |
| Demuestra liderazgo en su actuar  | 10 |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad  | 20 |  |
| Demuestra un comportamiento ético (es disciplinado, acata órdenes, respeta a sus compañeros de trabajo, entre otros)  | 10 |  |
| **Calificación total** | 100 |  |

 **Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y firma del asesor externo | Sello de la empresa, organismo o dependencia | Fecha de Evaluación |

|  |
| --- |
| **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** |
| **Criterios a evaluar** | **Valor** | **Evaluación** |
| **Evaluación por el asesor interno** | Asistió puntualmente a las reuniones de asesoría  | 10 |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad  | 20 |  |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | 15 |  |
| Es dedicado y proactivo en las actividades encomendadas | 20 |  |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos del cronograma  | 20 |  |
| Propone mejoras al proyecto  | 15 |  |
| **Calificación total** | 100 |  |

 **Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y firma del asesor interno | Sello de la empresa, organismo o dependencia | Fecha de Evaluación |